

	MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA		INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
SIVIGILA				
<i>Sistema de Vigilancia en Salud Pública</i>				
<i>Boletín Epidemiológico Semanal</i>				
<i>Semana Epidemiológica No. 21</i>			<i>Mayo 19 a 25 de 2004</i>	

ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA EN COLOMBIA (EEV)	1
ANTECEDENTES:	1
DEFINICION DE CASO EN HUMANOS	2
Descripción Clínica	2
Criterios de Laboratorio para el Diagnóstico	2
CLASIFICACIÓN DE CASO	2
Caso Probable	2
Caso Confirmado	3
DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASOS EN EQUIDOS	3
Descripción Clínica	3
Criterios de Laboratorio para el Diagnóstico	3
CLASIFICACION DE CASO EN EQUIDOS	3
Caso Probable	3
Caso Confirmado	3
INTERVENCIONES	3
ATENCIÓN DEL CASO	3
ANALISIS DE LA SITUACION EPIDEMIOLOGICA	3
INVESTIGACION DE CASO	4
MEDIDAS DE CONTROL ORIENTADAS A LOS ANIMALES	5
CONTROL SELECTIVO DE VECTORES	6
¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?	6
CASO DE FIEBRE AMARILLA:	6
SARAMPIÓN:	6

ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA EN COLOMBIA (EEV)

ANTECEDENTES:

En los últimos 15 años la notificación de casos compatibles con encefalitis equinas ha sido esporádica, sin comprometer poblaciones significativas a excepción del brote

epidémico de 1995 en Colombia y Venezuela, que afectó más de 40.000 personas causando 46 fallecimientos en los dos países.

En el año 1998 en Casanare (Colombia), se reportó un brote que afectó solamente a équidos (Asnales, Mulares y Caballares). En el año 2001, luego de dos años de silencio epidemiológico, se notificaron cuatro brotes de EEV; los dos primeros fueron reportados en Barrancabermeja y Santander (semana epidemiológica N. 23), en los cuales se informó sobre el compromiso de humanos, el tercer brote fue informado el día 4 de Julio, semana epidemiológica 27 en Turbo (Antioquia), en el cual solo hubo compromiso de equinos, un último caso se reportó en la semana epidemiológica N. 33 en el municipio de Yalí (Antioquia), sin compromiso a personas.

El 1 de febrero del año 2002 durante la semana epidemiológica N. 5 el laboratorio ICA-CEISA reportó un caso de Encefalitis Equina del Este (EEE), proveniente del predio La India, Municipio de Plato (Magdalena), sin afectar personas.

En la semana epidemiológica N. 21, el laboratorio del Instituto Colombiano Agropecuario ICA-CEISA, informa que dos de las siete muestras tomadas en equinos provenientes del municipio de Ayapel - Córdoba, se encontraron positivas para Encefalitis Equina Venezolana, lo cual deja claro que existen evidencias serológicas de actividad viral reciente por EEV en los dos equinos.

Los anteriores hallazgos dejan ver claramente que es de suma importancia fortalecer la vigilancia epidemiológica para el evento Encefalitis Equina Venezolana, tanto en humanos como en animales, por esto a continuación se presentan las directrices nacionales para su identificación y control.

DEFINICION DE CASO EN HUMANOS

Descripción Clínica

Todo caso que presente cuadro febril y al menos uno de los siguientes signos neurológicos, de comienzo súbito y severidad variable.

- Cefalea acompañada de convulsiones
- Cefalea con alteración del estado de conciencia (desorientación, somnolencia, letargia, coma)

Criterios de Laboratorio para el Diagnóstico

- ✓ Detección de anticuerpos IgM específicos en sangre o LCR por técnicas ELISA
- ✓ Seroconversión o aumento de 4 veces los títulos de anticuerpos totales por la técnica de inhibición de la hemaglutinación o eventualmente neutralización o similares

- ✓ Aislamiento del virus en los tejidos, sangre o líquido cefalorraquídeo (LCR).

CLASIFICACIÓN DE CASO

Caso Probable

Todo caso con manifestaciones clínicas compatibles, que ocurre en un área donde se conoce la muerte de équidos o la circulación del virus de la EEV.

Caso Confirmado

- ✓ Todo caso probable de EEV que se ha confirmado por alguno de los criterios de laboratorio
- ✓ Todo caso probable de EEV relacionado con un brote, en el que ya se ha confirmado la presencia del virus de la encefalitis equina venezolana y del vector.

DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASOS EN EQUIDOS

Descripción Clínica

Caballo, mular o asnal que presente signos clínicos compatibles con encefalitis equina: fiebre, depresión profunda, anorexia, somnolencia, tambaleo al caminar y no tiene historia de vacunación contra la EEV y otra encefalitis equina.

Criterios de Laboratorio para el Diagnóstico

- ✓ Aislamiento del virus, ó Detección de anticuerpos tipo IgM en el suero, ó
- ✓ Incremento de los títulos de anticuerpos IgG en el suero, mayor del doble en un período de 7 días.

CLASIFICACION DE CASO EN EQUIDOS

Caso Probable

Todo caso animal que llena los criterios de la descripción clínica.

Caso Confirmado

Todo caso probable animal que ha sido confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico.

INTERVENCIONES

En caso de presentar alguno de estos síntomas se debe enviar inmediatamente sangre o LCR para detección de anticuerpos IgM específicos al laboratorio de Virología del INS (Av. El Dorado N° 51-60) y para intentar aislamiento viral, siempre que las muestras se tomen durante los primeros cinco (5) días de la fase febril, y Detección de anticuerpos IgM específicos en sangre o LCR en el ICA –CEISA (Av. El Dorado No. 42-42).

ATENCIÓN DEL CASO

La atención médica de los casos debe responder al cuadro clínico ocurrido. Es adecuado hospitalizar las personas con presencia de signos neurológicos. Los casos deben permanecer bajo toldillo o en cuartos tratados con insecticidas de acción residual durante los primeros 5 días después del inicio de la enfermedad o hasta que desaparezca la fiebre, tendiendo precaución con la sangre y los líquidos corporales.

ANALISIS DE LA SITUACION EPIDEMIOLOGICA

Para el análisis de la situación epidemiológica se debe tener en cuenta la notificación de casos febriles atendidos en los servicios de salud y la notificación de casos probables y/o confirmados de EEV, las muertes en humanos de acuerdo a las definiciones operativas de caso, algunos datos ambientales de interés en términos vectoriales y el reporte de

reporte de notificación de casos y muertes en équidos por localidad.

Es importante tener en cuenta que se considera un brote animal, la ocurrencia de dos o más casos en un predio o localidad, cuyo inicio de síntomas entre uno y otro no es mayor de 3 a 5 días.

La incidencia general y la tasa de ataque, son medidas útiles para establecer la magnitud del evento y necesarias para hacer seguimiento de la situación en caso de brote. Indicadores como letalidad y mortalidad permiten evaluar la severidad de la enfermedad.

La distribución de los casos por sexo y edad, y en el tiempo permite identificar la ocurrencia de una situación de brote e identificar grupos de población con mayor riesgo de contraer la enfermedad, lo cual hace posible focalizar las acciones de protección y control.

El análisis de la información entomológica es necesario para orientar las acciones de control selectivo de los vectores, es preciso tener clara la distribución de criaderos por tipo y relacionar dicha información con los casos y los lugares de procedencia, esto permite priorizar las áreas para las intervenciones.

Así mismo el análisis de la información sobre el comportamiento vectorial, relacionado con los datos ambientales y especialmente los relacionados con las variaciones climáticas, son útiles para prever la ubicación de criaderos potenciales y definir algunas hipótesis sobre el comportamiento futuro de la enfermedad.

Los resultados de la vigilancia virológica, deben ser analizados permanentemente para establecer la actividad viral y caracterizar la dinámica de los serotipos implicados. Se debe tener presente que los datos resultantes de los estudios virológicos, son indispensables para confirmar los casos por nexos epidemiológico.

La identificación geográfica a través de mapas de riesgo de tasas de incidencia de la EEV, permite analizar la dinámica de transmisión de la infección.

Los estudios sobre animales permiten predecir en el tiempo el curso probable de la enfermedad e indicar cuales deben ser las medidas apropiadas de prevención y control de la transmisión de la enfermedad.

INVESTIGACION DE CASO

En la investigación de caso es necesario verificar el cuadro clínico y que se hayan realizado todos los procedimientos necesarios para descartar los diagnósticos diferenciales, principalmente si se tiene en cuenta que el cuadro clínico puede corresponder a una infección por otro agente.

Así mismo es preciso verificar la toma de muestras para las pruebas de laboratorio confirmatorias. En este proceso es importante indagar sobre los desplazamientos realizados por el caso 10 días antes del inicio del cuadro clínico.

La investigación del campo tiene como objetivo establecer la presencia de la enfermedad en animales, identificar otros casos en el ámbito comunitario e identificar el vector y

vector y caracterizar su comportamiento.

La caracterización del problema en animales, incluye:

- ✓ Indagar por la ocurrencia de muertes de équidos.
- ✓ Identificar animales enfermos o con comportamiento inusual.
- ✓ Tomar muestras de sangre en équidos para búsqueda de anticuerpos. Se requieren muestras seriadas con una diferencia de 10 días entre la primera y la segunda.
- ✓ Establecer la circulación de los équidos y la exposición de grupos de población relacionados.
- ✓ En caso de identificar animales muertos se deben tomar muestras de tejido cerebral para aislamiento viral. Las muestras deben ser transportadas congeladas y no se puede transportar en Formol u otra sustancia.
- ✓ Recolectar datos sobre coberturas de vacunación.
- ✓ Estimar las tasas de reproducción y la magnitud de la población susceptible.

El estudio vectorial incluye:

- ✓ Búsqueda y caracterización de criaderos en el área en donde se sospecha está ocurriendo la transmisión.
- ✓ Captura y remisión de larvas para su identificación y monitoreo de especies, densidad, estructura etárea y tasa de infección virar en mosquitos adultos.
- ✓ Para la identificación de otros casos humanos es necesario:
- ✓ Identificar convivientes y contactos con cuadros febriles.
- ✓ Organizar una estrategia de búsqueda activa de casos febriles en el área de transmisión y remitir a los servicios para diagnóstico y confirmación.
- ✓ Tomar muestra de sangre de los casos febriles para la identificación de anticuerpos.

En áreas de alto riesgo es posible realizar un estudio de reservorios, el cual exige: Identificar las especie de abundantes animales que puedan estar infectadas con el virus, Estimar la población relativa de estas especies animales y el potencial de reproducción, Estimar las tasas de infección en las especies de huéspedes vertebrados y hacer seguimiento de las epizootias específicas, haciendo uso de animales centinelas

MEDIDAS DE CONTROL ORIENTADAS A LOS ANIMALES

Una vez caracterizado un foco de Encefalitis Equina Venezolana en la zona, es preciso proceder a realizar las acciones de control de foco, que incluyen:

- ✓ Vacunación perifocal en la forma más rápida posible; el área a vacunar debe ser definida en coordinación con el ICA.
- ✓ Restricción en la movilización de équidos desde y hacia el área afectada.
- ✓ Control de vectores focal y perifocal, la cual debe ser realizada en coordinación con la repartición encargada del control de vectores y teniendo en cuenta las indicaciones antes mencionadas.
- ✓ Información y divulgación a la comunidad, para la detección de nuevos casos animales y la notificación de los mismos a las autoridades pertinentes.

En zonas donde se ha documentado la circulación de virus, es preciso implementar estrategias de Vacunación masiva y regular de équidos, con el objeto de evitar la

transmisión de la enfermedad, estas acciones deben ser coordinadas por el ICA, institución responsable de la vacunación de animales.

Es importante que las acciones desarrolladas tanto por el Sector agropecuario como por el de salud sean informadas al otro sector, con el objeto de retroalimentar la información sobre el control y favorecer la acción conjunta de ambos sectores.

CONTROL SELECTIVO DE VECTORES

Ante la ocurrencia de brotes o ante la configuración de un escenario endémico de la enfermedad, es obligatorio implementar mecanismos para el control de insectos vectores implicados en la transmisión. El control de vectores es una responsabilidad conjunta de la administración pública y la comunidad y será coordinado por el sector salud. En este proceso es necesario tener presente las siguientes consideraciones:

- ✓ Sólo en condiciones de emergencia y cuando la densidad de adultos es muy alta, es útil hacer control químico de criaderos. Esta medida es muy costosa pero en las condiciones descritas resulta altamente efectiva.
- ✓ Cuando los criaderos son muy grandes y poco delimitados es difícil hacer control larvario, por lo tanto se recomienda hacer control químico de adultos en condiciones de brote.
- ✓ Cuando los criaderos son pequeños o delimitados las estrategias de control físico y biológico son útiles y deberán realizarse precozmente.
- ✓ Información y educación a la comunidad, con estrategias masivas e individualizadas, sobre la enfermedad y las formas de protección personal tales como: uso de toldillos, ropa protectora, protección de las ventanas y puertas con mallas mosquiteras y uso de repelentes de insectos.
- ✓ Cuando se cuenta con un buen análisis de la información vectorial es posible informar a la comunidad sobre las necesidades de protección para la circulación en zonas de alto riesgo de transmisión.

¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?

CASO DE FIEBRE AMARILLA:

Paciente de 28 años de edad, sexo masculino procedente de la vereda Lagos de Dorado, Miraflores - Guaviare, que consulta al hospital de Miraflores por presentar cuadro febril de 4 días de evolución, cefalea, melenas e ictericia generalizada, sin antecedentes de vacuna antiamarílica. Remitido el día 4 de mayo al hospital de Villavicencio, donde fallece con una Idx. de Paludismo, Plasmodium Falciparum, Dengue hemorrágico, Fiebre Amarilla, Síndrome icterico. Se le toma biopsia de hígado y riñón que son enviadas al laboratorio de patología del Instituto Nacional de Salud donde se confirma diagnóstico de Fiebre Amarilla.

SARAMPIÓN:

En esta semana fueron notificados 285 casos sospechosos de sarampión de los cuales 13 fueron confirmados por laboratorio como positivos, 11 de estos casos procedentes de

de Cartagena, 1 de Santander (EL Playón) y 1 de Norte de Santander (Tibú)

SIVIGILA. NOTIFICACION SEMANAL DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA.

Direcciones Territoriales de Salud que no notificaron a tiempo esta semana:

Vaupes y Caldas

Porcentaje de notificación 83.5%

La notificación es obligatoria y debe realizarse a más tardar hasta las 6 p.m. del día miércoles de cada semana.

Publicado en Web por la Organización Panamericana de la Salud – Representación en Colombia. Encontrará otros boletines en <http://www.col.ops-oms.org/sivigila>